

Fundo de Auxílio ao Aluguel da Cidade de Boston
Carta de Aceitação de Financiamento do Locatário

Escritório de Estabilidade Habitacional
43 Hawkins Boston, MA 02114

Data de Vencimento _____

Nome do locatário _____

Nome do locador: _____

Endereço de aluguel _____

A Agência Administradora do Fundo de Auxílio ao Aluguel (RRF) pretende fornecer a seguinte assistência financeira em nome do Locatário acima mencionado. Esta assistência está sendo prestada diretamente ao locatário devido à falta de resposta e/ou recusa de participação por parte do locador. A cidade de Boston fica por meio deste indenizada contra todas e quaisquer ações passadas e futuras que possam resultar deste pagamento ao locatário mencionado acima.

Valor do aluguel mensal/

Aluguel justo de mercado US\$ _____

Atrasados devidos US\$ _____

O valor total da assistência ao aluguel US\$ _____ (até doze meses de assistência ao aluguel ou a atrasos no aluguel não deve exceder US\$ 15.000)

Certificação do locatário

- Certifico que sou um locatário da propriedade mencionada acima (Endereço do participante).
- Certifico que, ao aceitar pagamentos de aluguel de acordo com esta carta:
 - Eu concordo em usar meus melhores esforços para pagar quaisquer atrasos de aluguel acumulados em minha residência atual
 - Concordo em notificar o Escritório de Estabilidade Habitacional se o locador se recusar a aceitar o pagamento em meu nome.
 - Eu concordo em usar a assistência para pagar o aluguel atual e futuro para os meses abrangidos por esta assistência
 - Eu concordo em usar a assistência apenas para pagar despesas de aluguel para residência na cidade de Boston
 - Concordo em notificar o Escritório de Estabilidade Habitacional se receber uma notificação para desocupação do imóvel, meu locador iniciar um processo de despejo ou se houver qualquer outra alteração em meu aluguel.
- Certifico que não estou recebendo nenhum outro subsídio público ou privado para assistência ao aluguel durante o período coberto por esta assistência
- Se o meu arrendamento for rescindido antes do período para o qual foram feitos quaisquer pagamentos mensais de assistência ao aluguel, concordo em devolver o saldo não utilizado dos referidos fundos à Agência RRF.
- Estou ciente de que fornecer informações falsas ou fazer declarações falsas pode ser motivo para negar minha inscrição. Eu também entendo que tal ação pode resultar em penalidades criminais.

Assinatura do locatário

RRF Assinatura da equipe da agência de administração

Nome do locatário

RRF Nome e cargo da equipe de administração da agência

Telefone do locatário

Carta de data assinada: _____

Informações de contato para o Escritório de Estabilidade Habitacional:
(E-mail) rrf@boston.gov
(Telefone) 617-635-4200